

SU JOK ACUPUNCTURE IN TREATMENT OF PATHOLOGICAL CLIMACTERIC

СУ ДЖОК АКУПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАКСА

*M.I.Rasulova, Tashkent Institute of vocational medical training,
Sh.U.Ismailov, Su Jok Therapy clinic, Republik of Uzbekistan*

*М.И.Расулова, Ташкентский институт усовершенствования врачей,
Ш.У.Исмаилов, Клиника Су Джок терапии, Республика Узбекистан*

The high level of urbanization and intensity of production processes has impact on all spheres of human life. Women work in industry, and during their climacteric period they often continue to do routine work. It is noteworthy that even the physiological manifestations of climacteric have certain effects on female psychological wellbeing.

The notion of illness, irrespective of the etiological factor, is related to a condition of disadaptation in the system of vegetative functioning of an organism and manifestation of vegeto-visceral disfunctions at various organic and systemic levels. The state of adjustment and vegetative functioning of an organism is considered fundamental in both physiology and pathology (5).

As age-related changes arrive in women compensatory reactions weaken and reproductive functions die away. The ovaries gradually cease to produce sex hormones.

Owing to deficit of estrogens vaginal and bladder mucosa lose elasticity, become thinner, drier, easy-to-hurt and more vulnerable to inflammatory processes. This often causes pains during intimacy, involuntary passing waters when laughing or coughing, and also itching and burning sensations, which make a woman's life quality considerably worse. In many women during climacteric hormone restructuring leads to upsetting of an organism's adjustment processes which is clinically manifest in such symptoms as hot flushes, excessive sweating, insomnia, tachycardia, headaches, dizziness, etc. The woman becomes irritable, ill-tempered, nervous, lachrymose, sexual desire diminishes. These depressive conditions realize their influence on the organism through the vegetative nervous system (VNS), the basic status of which determines the organism's response level.

The problem of treatment of climacteric syndrome (CS) in women during pre-menopause is very topical because of high frequency of this pathology. Therefore, choosing optimal therapeutic methods that prevent the development of pathological climacteric in women has important clinical implications.

Высокий уровень урбанизации и интенсификации производственных процессов отражается на всех областях жизнедеятельности человека. В промышленном производстве трудятся женщины, которые и в климактерическом периоде нередко продолжают выполнять привычную работу. Необходимо отметить, что даже физиологическое течение климакса оказывает определенное влияние на психику женщины.

Понятие болезни, независимо от этиологического фактора, связано с состоянием дисадаптации в системе вегетативного обеспечения организма и проявлением вегетовисцеральных дисфункций на различных органно-системных уровнях. Состояние адаптации и вегетативного обеспечения организма считается основополагающим как в физиологии, так и в патологии (5).

По мере наступления возрастных изменений у женщин ослабевают компенсаторные реакции и наступает угасание репродуктивной функции. Яичники постепенно приостанавливают выработку половых гормонов.

Вследствие дефицита эстрогенов слизистые влагалища и мочевого пузыря теряют свою эластичность, становятся тоньше, суше, легко ранимыми и более чувствительными к воспалительным процессам. Обусловленные этим часто встречающиеся боли при интимной близости, непроизвольное выделение мочи во время смеха или кашля, а также зуд и жжение значительно ухудшают качество жизни женщины. У многих женщин во время климакса гормональная перестройка приводит к нарушению адаптационных процессов организма, которые клинически проявляются в ряде симптомов: приливы, повышенное потоотделение, бессонница, тахикардия, головные боли, головокружения и т.д. Женщина становится раздражительной, гневливой, нервной, плаксивой, отмечается слабость полового влечения. Эти депрессивные состояния реализуют свое влияние на организм через вегетативную нервную систему (ВНС), исходный статус которой и определяет уровень ответной реакции организма.

Проблема лечения климактерического синдрома (КС) у женщин в период перименопаузы в

Though with the somatic condition getting better following basic therapy some of these disorders become less intensive, the majority of symptoms related to asthenia and vegeto-vascular impairment persist for quite a long time, and the problem of nervous and mental disturbance cannot be solved by medication alone and requires to look for new, mainly non-medication methods of treatment.

It is noteworthy that acupuncture is nowadays a universally recognized, scientifically-grounded method aimed at regulation of stress and adaptation responses in the diversity of their physiological and clinical manifestations (2).

In other words, the system of active points, along with the nervous and hormone systems, is a regulatory system without using which neither prevention of disease nor its full-value treatment are possible (4).

The present study was aimed at investigating of effectiveness of acupuncture in treatment of pathological climacteric.

RESEARCH MATERIALS AND METHODS

For treatment of pathological climacteric (PC) a Su Jok acupuncture technique (SJA) was chosen that had been worked out by Professor Park Jae Woo and which is a modern trend in acupuncture that included philosophical principles of Oriental medicine and logical symptom-syndrome schemes of Western medicine. SJA is one of the most perspective, safe, cost-efficient and effective acupuncture methods.

We examined and treated 130 women with PC, their age varying from 38 to 50 years. Research findings were compared with data obtained in treatment of a control group that consisted of 24 women with PC who underwent traditional symptomatic treatment as basic therapy. In order to evaluate vegeto-emotional disturbances the presence and intensity of the vegetative dystonia syndrome (VDS) were scored according to the scheme introduced by the Russian research centre of vegetative pathology and psychometric studies using the multiple-factor scale of reactive and personal anxiety by C.D.Spilberg and Yu.L.Khanin. The basic group included persons who undertook SJA every day during a 10-day period. Each session lasted for 30 minutes. Treatment was carried out in accordance with canonic SJA. The areas corresponding to ovaries, uterus, brain and spinal cord were stimulated, syndromal treatment was administered, too.

RESEARCH RESULTS

The results of our research work showed that vegeto-vascular dystonia (VVD) was characteristic of all examined patients, the syndrome being rather highly pronounced. By the unified scheme applied, the

виду высокой частоты этой патологии весьма актуальна. Следовательно, выбор оптимальных методов терапии, предупреждающих развитие у женщин патологического климакса (ПК), имеет важное клиническое значение (1).

Хотя при улучшении соматического состояния, достигнутого в результате базисной терапии, происходит некоторое уменьшение этих расстройств, большая часть симптомов, связанных с астенией и вегето-сосудистыми нарушениями, сохраняется довольно долго, а проблема нервно-психических расстройств не может быть решена только лекарственными методами и требует поиска новых, в основном немедикаментозных, способов лечения.

Следует отметить, что иглорефлексотерапия (ИРТ) в настоящее время признана во всем мире универсальным, научно обоснованным методом, направленным на регуляцию реакций стресса и адаптации во всем многообразии их физиологических и клинических проявлений (2).

Другими словами, система активных точек, наряду с нервной и гормональной системами, является регуляторной системой, без использования которой невозможны профилактика и полноценное лечение больного (4).

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности использования иглорефлексотерапии в лечении патологического климакса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для лечения патологического климакса был выбран разработанный профессором Пак Чжэ Ву метод Су Джок акупунктуры (СДА), являющийся современным направлением рефлексотерапии, включивший в себя философские принципы восточной медицины и логические симптомокомплексные схемы западной медицины. СДА является одним из наиболее перспективных, безопасных, экономичных и эффективных методов рефлексотерапии.

Нами было проведено обследование и лечение 130 женщин с ПК, возраст которых колебался от 38 до 50 лет. Результаты исследования сравнивались с данными, полученными при лечении контрольной группы, состоящей из 24 женщин с ПК, у которых в качестве базисной терапии проводилось традиционное симптоматическое лечение. Для оценки вегетоземotionalных нарушений была проведена балльная оценка наличия и выраженности синдрома вегетативной дистонии (СВД) по схеме Российского научно-методического центра вегетативной патологии и психометрического исследования, содержащей многофакторную шкалу степени реактивной и личностной тревожности Ч.Д.Спилберга и Ю.Л.Ханина. В основную группу вошли лица, лечившиеся СДА, которая проводилась ежедневно в течение 10 дней. Продолжительность сеансов со-

low threshold value for diagnosing VVD was 25 scores. The average score was 42.91 ± 0.93 for the basic group and 41.33 ± 2.14 for the control group (Table 1). Analysis of semiological structure prior to treatment showed that perypheral vegeto-vascular disorders such as excessive sweating, hot flushes, numbness of limbs, dyspnoea and signs of meteolability (sensitivity to changes of weather, temperature fluctuations of the air, magnet storms, changes of humidity) was observed in all patients. The syndrome of lability of the cardiovascular system in the form of cardialgias, flushes, palpitations, tachycardia, changes of heart rate, fluctuations of blood pressure, were observed in 31.4% of patients, proneness to dizziness, headaches, rapid fatigue and nausea in 35.1% of patients. The psycho-emotional syndrome manifest as anxiety, irritability, tearfulness, feelings of anger and fear, and also depressive conditions were found in 38.5% of patients. Sleep disturbance was observed in 69% of patients. Urogenital disorders such as incontinence of urine, cystalgias, vaginal pruritus, dispareunias were found in 44.3% of patients. In addition, 53.8% of patients suffered from obesity and 48.4% from osteoporosis. The degree of VDS pronouncedness depended on PC intensity. Thus, in severe pathology cardiopathic phenomena and vegetative nervous disorders were pronounced from irritability and tearfulness to marked neuroses and psychoemotional crises, that is, the more severe PC, the more pronounced VDS. In the majority of cases VDS had vegetative shifts in the parasympathetic direction.

№	Examined groups Группы обследованных	Scores Количество баллов		p
		Prior to treatment До лечения	After treatment После лечения	
1	Basic Основная (N=130)	$42,91 \pm 0,93$	$16,07 \pm 1,61$	<0,05
2	Control Контрольная (N=24)	$41,33 \pm 2,14$	$35,21 \pm 2,93$	>0,05

p — reliability of difference between prior- and after-treatment results

p — достоверность разницы между результатами до и после лечения

Table 1. Dynamics of pronouncedness of VDS during treatment

Таблица 1. Динамика выраженности СВД в процессе лечения

ставляла 30 мин. Лечение осуществлялось в соответствии с канонами СДА. Стимулировались зоны соответствия яичникам, матке, головному и спинному мозгу, проводилось синдромальное лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенных нами исследований было установлено, что вегето-сосудистая дистония (ВСД) наблюдалась у всех обследованных больных при достаточно высокой степени выраженности этого синдрома. По использованной нами унифицированной схеме нижняя пороговая величина для установления диагноза ВСД составила 25 баллов. Среднее же количество баллов составило $42,91 \pm 0,93$ для основной группы, а для контрольной — $41,33 \pm 2,14$ (табл.1). Анализ семиологической структуры до лечения показал, что периферические вегето-сосудистые расстройства, такие, как потливость, приливы, онемение конечностей, одышка и признаки метеолабильности (чувствительность к переменам погоды, температурным колебаниям воздуха, магнитным бурям, изменениям влажности), наблюдались у всех больных. Синдром лабильности сердечно-сосудистой системы в виде кардиалгий, приливов, перебоев, тахикардии, изменений пульса, колебаний артериального давления наблюдался у 31,4% больных, склонность к головокружениям, головным болям, быстрой утомляемости и сонливости — у 35,1% больных. Синдром психоэмоциональных расстройств в виде тревоги, раздражительности, плаксивости, чувства гнева и страха, а также депрессивные состояния были выявлены у 38,5% больных. Расстройства сна наблюдались у 60% больных. Урогенитальные нарушения в виде недержания мочи, цисталгии, зуда во влагалище, диспареунии наблюдались у 44,3% больных. Наряду с этим у 53,8% больных обнаружено ожирение, а у 48,4% — явления остеопороза. Степень выраженности СВД зависела от тяжести течения ПК. Так, при тяжелом течении патологического процесса были выражены явления кардиопатии и нарушений вегетативной нервной системы, от раздражительности и плаксивости до выраженных неврозов и психоэмоциональных кризов, т.е. чем тяжелее течение ПК, тем более ярко проявлялся СВД. В большинстве случаев СВД имел парасимпатическую направленность вегетативных сдвигов.

Анализ семиологических структур СВД после лечения показал, что периферические вегето-сосудистые расстройства и психоэмоциональная лабильность сохранились в большей степени в контрольной группе, а в основной группе по признакам заболевания раздражительность сохранилась лишь у 4%, чувство печали и тревоги — у 15%. Отличные и хорошие результаты были получены при наличии таких симптомов, как плаксивость,

Analysis of semiological structures of VDS after treatment demonstrated that perypheral vegetovascular disorders and psychoemotional lability persisted in the control group to a greater degree while in the basic group according to symptoms: irritability persisted in 4% of patients, feeling of sadness and anxiety in 15%. Excellent and good results were obtained with such symptoms as tearfulness, anger, fear, cardialgia, dumbness of limbs, flushes, depression — in 70 to 83% of patients.

With such symptoms as tachycardia, changes of heart rate, dyspnoea, dizziness, fluctuations of blood pressure, excellent and good results were obtained in 46 to 60% of patients. Feeling of fatigue and headaches were gone in 30 to 33%. It should be pointed out that unintentional urinating, cystalgia, dispareunia, vaginal pruritus and burning persisted in 84% cases after treatment. Obesity and osteoporosis after treatment remained in 86 to 89%, respectively.

Investigation of the clinical structure of VDS following treatment showed its considerable decrease in the main group — several times less as compared with the control group. The average score in the main group was lower than the threshold value (25 scores) in almost all patients — from 42.91 ± 0.93 to 16.07 ± 1.61 ($p < 0.05$), that is, 2.6-fold (Table 1). In the control group this index has decreased, but unreliably — from 41.33 ± 2.14 to 35.21 ± 2.93 ($p > 0.05$).

Therefore, this proves that application of SJA results in correction of dysfunctions of the vegetative nervous system that participated in pathogenesis of PC.

With impairment of functions of any organ of system their operation and frequency characteristics get disturbed too, so, by the biological feedback law, stimulation of certain points adjusts the affected organ to the primary level. SJA is not aimed at removing organic changes but at compensating for biological defects of the endocrine, immune and nervous systems, and also of adrenergic imbalance. Decreasing the noradrenaline tonus up to premenopausal level, increasing the level of dopamine and activity of endogenous opioid peptides, SJA has a positive effect on all manifestations of climacteric syndrome. In its turn, correction of vasomotor complaints, that is, excessive excitability, irritability, feelings of anger and fear, insomnia, headaches, dispareunia contributes to higher spirits and improvement of a woman's life quality which produces a kind of «domino-effect».

CONCLUSIONS

1. Introduction of Su Jok acupuncture in therapy of pathological climacteric patients results in normalization of psychoemotional sphere and vegetative tonus.

гнев, страх, кардиалгия, онемение конечностей, приливы, депрессия, — у 70—83% больных.

При таких симптомах, как тахикардия, изменение пульса, одышка, головокружение, колебания артериального давления, отличный и хороший результаты получены у 46—60% больных. Чувство утомляемости и головные боли проходили у 30—33%. Необходимо отметить, что недержание мочи, явления цисталгии, диспареунии, зуда и жжения во влагалище в 84% случаев после проведенного лечения сохранились. Ожирение, а также явления остеопороза после проведенного лечения сохранялись у 86—89% соответственно.

Исследование клинической структуры СВД после лечения показало значительное уменьшение ее в основной группе, которая после лечения в несколько раз уменьшилась по сравнению с контрольной группой. Усредненная балльная оценка в основной группе снизилась ниже пороговой величины (25 баллов) почти у всех больных: с 42.91 ± 0.93 до 16.07 ± 1.61 ($p < 0.05$), то есть в 2,6 раза (табл. 1). В контрольной группе этот показатель хотя и снизился, но недостоверно — с 41.33 ± 2.14 до 35.21 ± 2.93 ($p > 0.05$).

Таким образом, доказано, что при применении СДА происходит коррекция дисфункции ВНС, участвующей в патогенезе ПК.

При расстройстве функций какого-либо органа или системы нарушается режим и частотные характеристики, поэтому, согласно закону обратной биологической связи, стимуляция определенных точек настраивает на первоначальный уровень пораженный орган. СДА направлена не на устранение органических изменений, а на компенсацию биологических дефектов эндокринной, иммунной и нервной систем, а также адренергического дисбаланса. Снижая тонус норадреналина до пременопаузального уровня, увеличивая уровень дофамина и активность эндогенных опиоидных пептидов, СДА оказывает положительное влияние на все проявления климактерического синдрома. В свою очередь коррекция вазомоторных жалоб, т.е. повышенной возбудимости, раздражительности, чувств гнева и страха, бессонницы, головных болей, диспареунии, способствует повышению настроения и улучшению качества жизни женщин, что приводит к наступлению своеобразного эффекта «домино».

ВЫВОДЫ

1. Введение Су Джок акупунктуры в терапию больных с патологическим климаксом приводит к нормализации психоэмоциональной сферы и вегетативного тонуса.

2. Су Джок акупунктура усиливает саморегуляцию организма больных с патологическим кли-

2. Su Jok acupuncture enhances self-regulation of the organism of pathological climacteric patients and decreases stress impact, which leads to longer remission and weaker clinical manifestations of the climacteric syndrome.

REFERENCES

1. Sh.T.Bekmirzaeva. «Peculiarities of climacteric course in many-labouring females and change of immunological indices in the context of hormone therapy». Synopsis of an M.D. thesis, Tashkent, 1998, 16 p.
2. A.M.Vasilenko. «Results and perspectives of multidisciplinary research in acupuncture». — *Acupuncture white nights. Proceedings of the second European congress*. Russia, St.Petersburg, 1997, p.40.
3. A.G.Gurgenidze, V.F.Pavlovski. «Modern interpretations of acupuncture channels from the standpoint of physiology and biochemistry». — *Acupuncture white nights. Proceedings of the second European congress*. Russia, St.Petersburg, 1997, p.56.
4. A.V.Zhirmunski. «Need to teach the active points system at biological departments of universities and medical colleges». — *Acupuncture white nights. Proceedings of the second European congress*. Russia, St.Petersburg, 1997, p.64.
5. V.I.Krulov, K.M.Makhamatov. «Clinical and pathogenetic manifestations of adaptive and disadaptive conditions in children with inflammatory process». Tashkent, 1994, p.7.
6. Park Jae Woo. *Lectures on Su Jok acupuncture*, Moscow, 1994, 240p. ◇

максом и снижает стрессовое воздействие, что в итоге удлиняет ремиссию и ослабляет клинические проявления климактерического синдрома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ш.Т.Бекмирзаева. Особенности течения климактерия у многогрозжающих женщин и изменение иммунологических показателей на фоне гормональной терапии. Автореферат диссертации на звание к.м.н. — Ташкент, 1998. — 16 с.
2. А.М.Василенко. Итоги и перспективы мультидисциплинарных исследований в области акупунктуры. — «Акупунктурные белые ночи». Материалы Второго Европейского конгресса. — Санкт-Петербург, 1997. — С. 40.
3. А.Г.Гургенидзе, В.Ф.Павловский. Современные представления об акупунктурных каналах с позиции физиологии и биохимии. — «Акупунктурные белые ночи». Материалы Второго Европейского конгресса. — Санкт-Петербург, 1997. — С. 56.
4. А.В.Жирмунский. О необходимости преподавания на биологических факультетах университетов и медицинских институтов учения о системе активных точек. — «Акупунктурные белые ночи». Материалы Второго Европейского конгресса. — Санкт-Петербург, 1997. — С. 64.
5. В.И.Крулов, К.М.Махаматов. Клинико-патогенетические проявления адаптивных и дисадаптивных состояний у детей с воспалительным процессом. — Ташкент, 1994. — С. 7.
6. Пак Чжэ Ву. Лекции по Су Джок акупунктуре. — Москва, 1994. — 240 с. ◇

Su Jok molds

Standing as the visual aids to study the Su Jok acupuncture are the hand, foot and fingers molds carrying thereon the byol-meridians and the Six-energies byol-meridian points. These molds will also serve as the aids to work out practical skills.

This type of human-being mold noted for the mapping of the classical corporal meridians and meridional points will serve as the visual aid to study the topography of the human body corporal meridians.



Су Джок муляжи

Муляжи кисти, стопы и пальцев с нанесенными на них бель-меридианами и точками Шести Энергий бель-меридианов служат наглядными пособиями для изучения Су Джок акупунктуры, а также предназначены для отработки практических навыков.

На муляже человека нанесены классические корпоральные меридианы и точки. Муляж облегчает изучение их топографии.